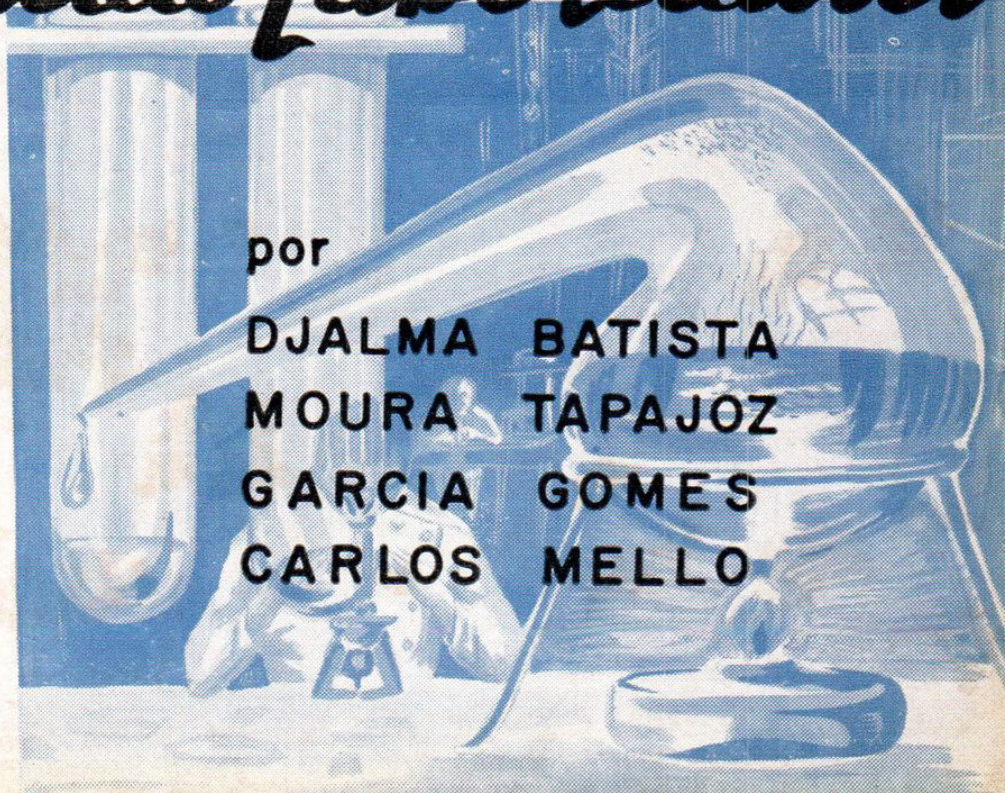
FOLHETO
Nº 006.2X.2
DATA 20/11/02

CONSELHO NACIONAL
DE PESQUISAS

AMAZÔNIA

INSTITUTO
NACIONAL DE
PESQUISAS DA

Cadastro Torácico e Morbidade Tuberculosa



por
DJALMA BATISTA
MOURA TAPAJOZ
GARCIA GOMES
CARLOS MELLO

MEDICINA
2

INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISAS DA AMAZÔNIA

DIRETOR

Arthur Cezar Ferreira Reis

RUA GUILHERME MOREIRA 102/112

C. P. 478

Manaus — Amazonas

Brasil

REPRESENTAÇÃO NO DISTRITO FEDERAL

Av. Franklin Roosevelt, 39

salas 801, 804 e 805

Rio de Janeiro, D. F.

Brasil

CONSELHO NACIONAL DE PESQUISAS

INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISAS DA AMAZÔNIA

Série: Medicina Publicação n.º 2

CADASTRO TORÁCICO E MORBIDADE TUBERCULOSA

por

Djalma Batista

Moura Tapajoz

Carlos Mello

Garcia Gomes

Rio de Janeiro

1 9 5 8

FOLHETO
Nº 006 ex. 2
DATA 20/3/02

Classificação Decimal Universal, 313.1:616.24(811)
Classificação Decimal de Melvil Dewey, 641.1
Ficha impressa pelo S.I.C. n. 58-3053

CADASTRO TORÁCICO E MORBIDADE TUBERCULOSA (*)

por

Djalma Batista (**)

Moura Tapajoz (***)

Carlos Mello (****)

Garcia Gomes (****)

Foram apresentados à 3.ª Conferência Nortista de Tisiologia (1) os dados do cadastro tuberculínico-torácico realizado no Dispensário "Cardoso Fontes", entre 1945 e 1952.

Vimos agora apresentar os números relativos aos últimos quatro anos de inquérito abreugráfico (1953/1956).

MATERIAL E MÉTODOS

Em 1953 e 1954, o Dispensário "Cardoso Fontes" que é o único em funcionamento na capital amazonense, trabalhou com um aparelho "SIEMENS", fazendo abreugrafias de 35 mm. Em 1955 adicionou ao seu equipamento um aparelho G. E., com o qual se obtêm chapas de 10x12 cm, utilizadas, no cadastro, para exame de menores de 10 anos, e no setor clínico, para esclarecimento de todos os casos suspeitos no filme de 35 mm, com o qual se abreugrafam os maiores de 10 anos.

(*) Trabalho realizado no Dispensário "Cardoso Fontes", mantido em Manaus pela Liga Amazonense Contra a Tuberculose. Co-relatório apresentado à IV Conferência Nortista de Tisiologia — Belém, Nov. de 1957.

(**) Diretor (***) Radiologista (****) Tisiologistas do Dispensário "Cardoso Fontes".

Nos 4 anos citados, fizeram-se ao todo 42.091 exames, que deram uma média mensal de 878 e diária de 39 (22 dias de trabalho), como se resume na tabela abaixo:

TABELA I

MÉDIA MENSAL E DIÁRIA DE PESSOAS EXAMINADAS NO CADASTRO EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO

ANO	Pessoas Examinadas	Médias		População de Manaus	% da População Examinada
		Mensal	Diária		
1953	9.502	791	36	151.688	6.3
1954	11.859	988	45	155.938	7.5
1955	3.507	292	13	160.307	2.2
1956	17.223	1.435	65	164.799	10.4
	42.091	878	39		

Está evidente que a penetração do cadastro do Dispensário tem sido pequena e insuficiente. A não ser em 1955, porém, sua extensão se aproximou (ultrapassando, até, em 1956) da de 5 Dispensários do Estado de S. Paulo (estatística de 1949-1953, divulgada por Aldo Vilas Boas), nos quais a porcentagem média da população examinada foi de 7.2. E é preciso salientar que a população constante da tabela I está calculada para o município de Manaus, com os seus antigos 3 Distritos, 2 dos quais foram desmembrados em 1955, para constituírem os novos municípios de Airão e Careiro, e que os exames do Dispensário se restringiram, quase, aos habitantes das zonas urbana e suburbana da cidade.

A média de 39 Dispensários de capitais brasileiras, em 1953 (7), fêz 1.014 abreugrafias mensais, com uma média diária de 41, — números muito aproximados dos apresentados na referida tabela I.

Até 1954 trabalhou o Dispensário com energia fornecida pela rêde da cidade, em horário mínimo e inconveniente: de

6 às 7 da manhã. Em 1955 foi montado um gerador elétrico próprio, cuja ligação com o abreu de 35 mm demorou muitos meses, prejudicando o cadastro do ano, que se limitou a casos que precisavam de eludicação diagnóstica.

Os mapas estatísticos usados até 1956 não classificavam obrigatòriamente os suspeitos, dividindo os anormais à abreugrafia em duas classes: "duvidosos" e "tuberculose provável", nesta classificados os casos em "primários" e "extra-primários".

A abreugrafia de 35 mm também faz crescer demasiadamente o número de anormais, pela prudência que tem o radiologista de procurar descartar tôda imagem menos clara na película: neste ponto vale a pena esclarecer que sempre nos causaram mais preocupação os casos que porventura escapam na leitura que os mandados esclarecer, embora sabendo que a grande maioria dos últimos terminam por ser normais.

Para elaboração dêste trabalho foram compulsados os boletins mensais e as estatísticas do arquivo, sem se recorrer mais às fichas, apuradas cada fim de mês.

RESULTADOS GLOBAIS

Resumem-se na tabela II e gráfico I os resultados do cadastro, com uma média de suspeitos de 14.9%. No Dispensário-Escola do S.N.T. essa média foi de 5.6%. (8)

TABELA II

CADASTRO TORÁCICO REALIZADO PELO D.C.F.
(1953/1956)

ANOS	NORMAIS		SUSPEITOS		TOTAL
	N.º	%	N.º	%	N.º
1953	8.079	85	1.423	14.9	9.502
1954	10.611	89.4	1.248	10.5	11.859
1955	2.819	80.3	688	19.6	3.507
1956	14.704	85.3	2.519	14.6	17.223
	36.213	85	5.878	14.9	42.091

A rigor só podemos falar em cadastro torácico a partir do ano p., cuja média de suspeitos (14.6%), porém, correspondeu à média do quatriênio (14.9%).

Na tabela III apreciamos os resultados segundo os sexos, verificando que a média dos suspeitos foi pràticamente a mesma para os homens (14,7%) e as mulheres (14%), apesar de terem sido mais numerosos os exames de pessoas do sexo feminino (53.9%).

GRÁFICO I

Relação entre abreugrafias normais e suspeitas

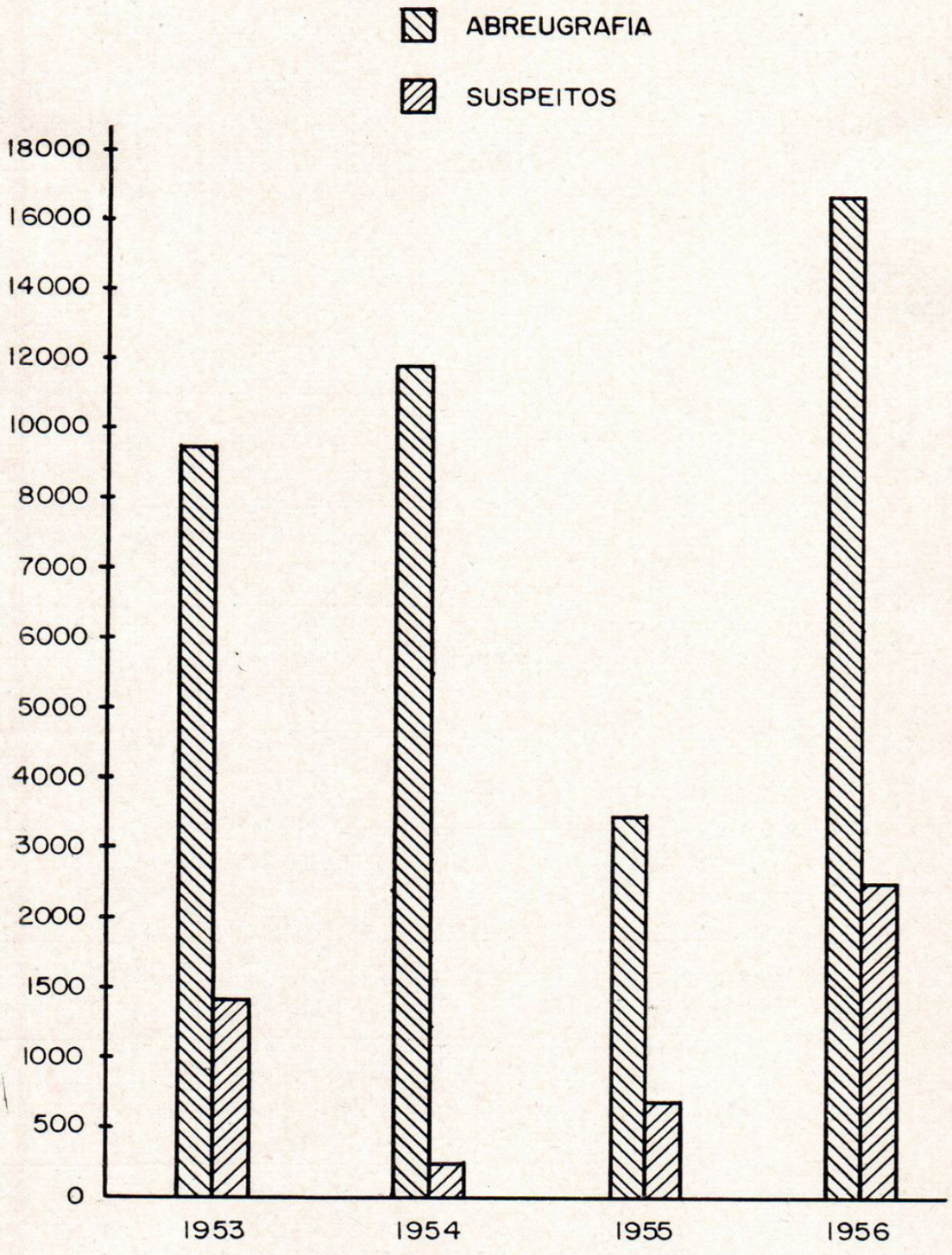


TABELA III

D.C.F. — (1953/1956)

RESULTADOS DO CADASTRO TORÁCICO POR SEXOS

ANOS	MASCULINOS				FEMININOS				TOTAIS				TOTAL
	NORMAIS		SUSPEITOS		NORMAIS		SUSPEITOS		MASCULINOS		FEMININOS		GERAL
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
1953	3.425	83,5	675	16,4	4.654	86,1	748	13,8	4.100	43,1	5.402	56,9	9.502
1954	5.380	88,9	665	11,0	5.230	89,9	584	10,0	6.045	51,0	5.815	49	1.859
1955	1.133	82,7	333	17,2	1.686	82,6	355	17,3	1.466	41,8	2.041	58,2	3.507
1956	7.146	85.5	1.195	14,1	7.558	85,0	1.324	14,9	8.341	48,4	8.882	51,6	17.223
	17.084	85,1	2.868	14,7	19.129	85.9	3.011	14	19.952	46	22.140	53,9	32.091

RESULTADOS DO CADASTRO POR COLETIVIDADES

Os vários grupos cadastrados foram reunidos em 4 coletividades: comunicantes, organizações, carteira de saúde e outros exames sistemáticos, e espontâneos. Para essas 4 coletividades tivemos o movimento apresentado na Tabela IV.

Por esta tabela e pelo gráfico II, verfica-se que dos 5.878 considerados anormais à abreugrafia (14.9%), o menor número pertence aos do grupo "carteira de saúde e outros exames sistemáticos" (9.4%), seguido do grupo de comunicantes (12.6%), os quais constituem os *sistemáticos* do nosso inquérito. Nos grupos "organizações" e "espontâneos" figuram aquelas pessoas vindas com suspeitas: daí os seus anormais subirem a 15.2 e 20.2%.

No ano de 1955, quando o cadastro funcionou em câmara lenta, o número de suspeitos cresceu desmedidamente por se terem reservado as possibilidades de exame, no aparelho G.E. (chapas de 10x12 cm), aos que já vinham suspeitos: aparecem assim os do grupo organizações com 21.4% e o de espontâneos com 26.1% de suspeitos.

RESULTADOS DO CADASTRO POR SEXOS E GRUPOS ETÁRIOS

Pelos dados da tabela V, reunidos no gráfico III, verificamos que os grupos etários de maior incidência foram os acima de 30 anos, e o de menor incidência o de 10/14 anos, em ambos os sexos.

TABELA IV

D.C.F. — (1953/1956)

RESULTADOS DO CADASTRO POR COLETIVIDADES

ANOS	COMUNICANTES				ORGANIZAÇÕES				CART. SAÚDE E OUTS. SISTEMÁTICOS				ESPONTÂNEOS				TOTAL
	Normais	Susp.		Total	Normais	Susp.		Total	Normais	Susp.		Total	Normais	Susp.		Total	
		N.º	%			N.º	%			N.º	%			N.º	%		
1953	545	94	14.7	639	2711	486	15.2	3197	1953	136	6.5	2089	2870	707	19.7	3577	9.502
1954	1996	174	8	2170	3262	411	11.2	3673	3212	232	6.7	3444	2141	432	16.8	2573	11.860
1955	890	156	14.9	1045	836	228	21.4	1064	401	60	13	461	692	244	26.1	936	3.507
1956	2978	448	13	3426	6530	1010	13.3	7540	1855	239	11.4	2094	3341	822	19.4	4163	17.223
	6409	872	12.6	7300	13339	2135	15.2	15474	7421	667	9.4	8088	9044	2205	20.2	11249	42.092

GRÁFICO II

Suspeitos de TBC encontrados no cadastro segundo as coletividades

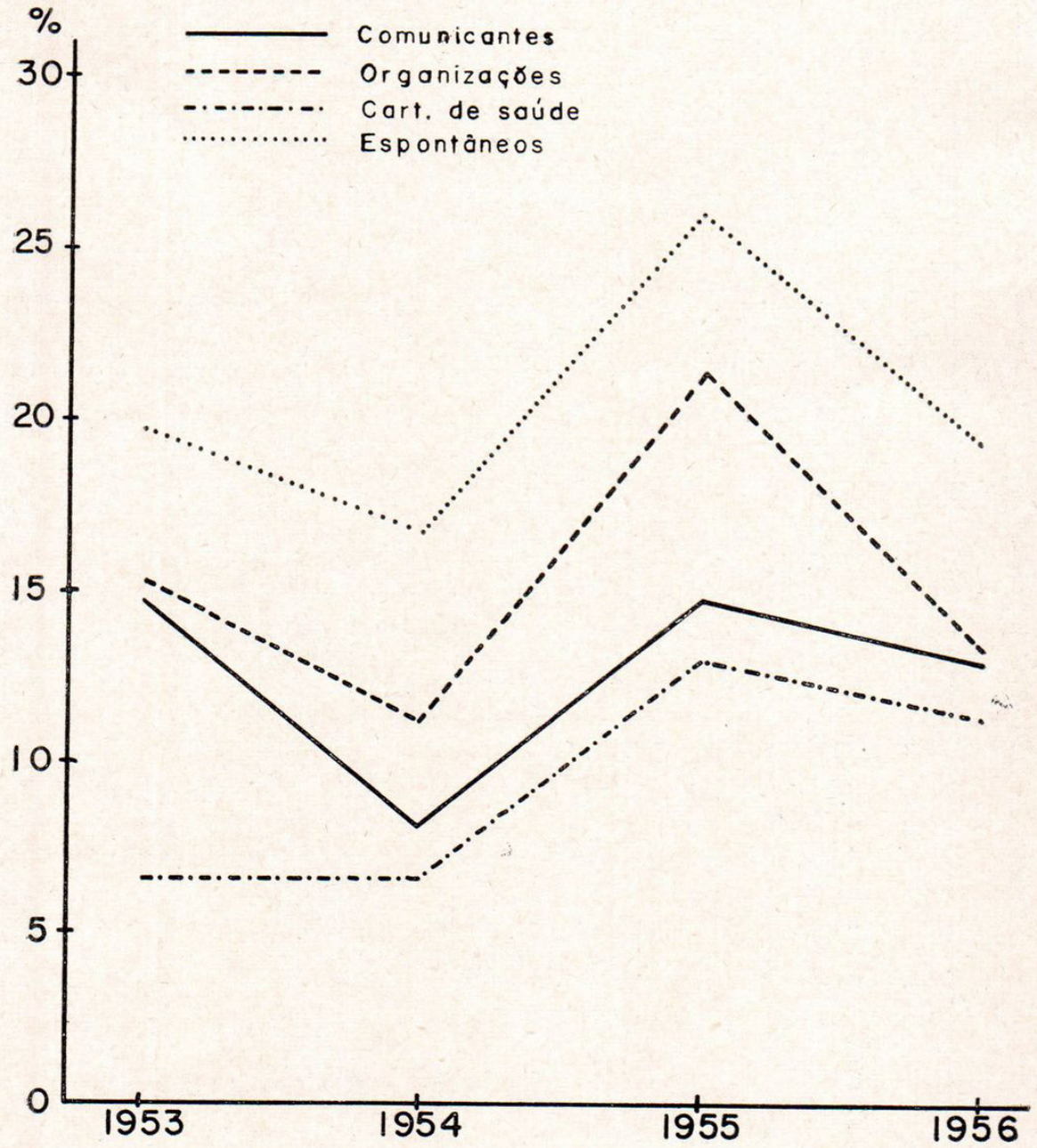


TABELA V

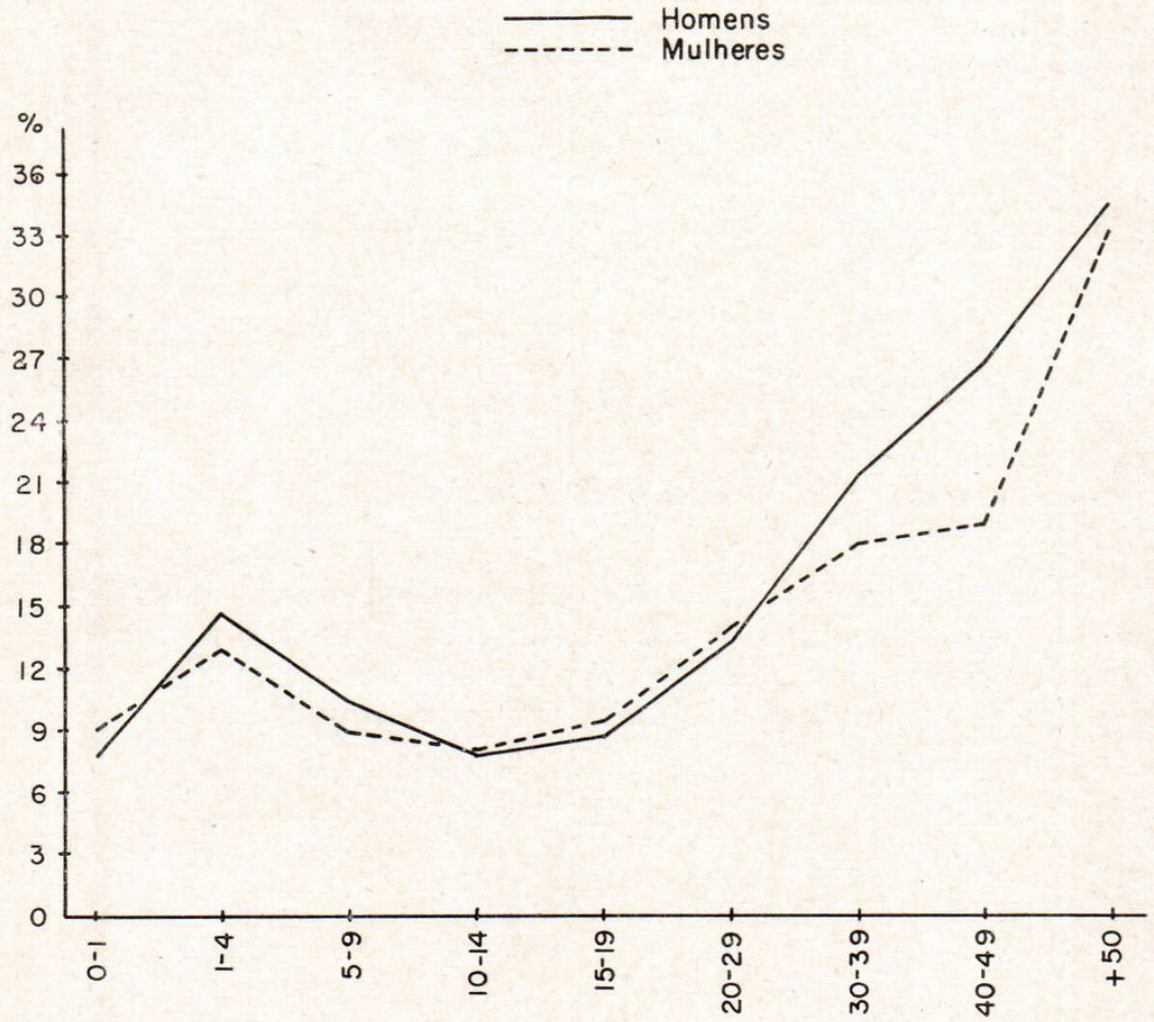
D.C.F. — (1953/1956)

RESULTADOS DO CADASTRO POR SEXOS E GRUPOS ETÁRIOS

GRUPO ETÁRIO	HOMENS			MULHERES			AMBOS OS SEXOS			TOTAL
	Normais	SUSPEITOS		Normais	SUSPEITOS		Normais	SUSPEITOS		
		N.º	%		N.º	%		N.º	%	
0 — 1	92	7	7.7	86	9	9.0	178	16	8.3	194
1 — 4	790	137	14.7	847	126	12.9	1.637	263	13.8	1.900
5 — 9	1.405	166	10.5	1.986	196	8.9	3.391	362	9.7	3.753
10 — 14	1.803	154	7.8	2.768	245	8.1	4.571	399	7.9	4.970
15 — 19	4.089	393	8.7	3.396	355	9.4	7.485	748	9.0	8.233
20 — 29	5.256	802	13.2	5.470	888	13.9	10.726	1.690	13.5	12.416
30 — 39	2.256	609	21.2	2.605	571	17.9	4.861	1.280	19.5	6.141
40 — 49	833	303	26.7	1.372	320	18.9	2.205	623	22.8	2.828
50 —	560	297	34.5	599	296	33.0	1.159	593	33.7	1.752
	17.084	2.868	16.1	19.129	3.006	14.6	36.213	5.874	15.3	42.087

GRÁFICO III

Suspeitos no cadastro por sexos e grupos etários



No gráfico III verifica-se a discreta ascenção entre 1 — 4 ano e a ascenção a partir dos 20 anos, em linhas muito aproximadas tanto para homens como mulheres.

Comparando os resultados do cadastro no quatriênio considerado com os dados anteriormente divulgados (1945-1952), verificamos um deslocamento para a direita do maior número de suspeitos, que esteve anteriormente no grupo de 20-29 anos (35.2% para os homens e 38.9 para as mulheres, com uma média de 37.1% como figura no trabalho já citado. (1)

ANÁLISE DOS CLASSIFICADOS COMO ANORMAIS À ABREUGRAFIA

Já referimos que a apuração se fazia, anteriormente, consoante os mapas fornecidos pelo S.N.T., separando, nos anormais à abreugrafia, "duvidosos" de "residuais" e de "tuberculose provável". Até agora vínhamos considerando êstes itens englobadamente, para facilidade de exposição dos resultados, sob título de "suspeitos".

Analisaremos, porém, neste passo, diante da tabela VI, êsses anormais segundo a sistematização adotada até fins do ano passado (a que ajuntaremos o item "pleuríticos") e felizmente substituída por formulários mais atualizados.

TABELA VI

D.C.F. — (1953/1956)

RESULTADOS ANORMAIS À ABREUGRAFIA

ANO	DUVIDOSOS		RESIDUAIS		TUBERCULOSE PROVÁVEL										TOTAL
					PRIMÁRIA		PLEURI.		MÍNIMA		MOD.		AVANÇ.		
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
1953	1.125	79	3	0.2	4	0.2	14	0.9	56	3.9	156	10.9	65	4.5	1.423
1954	1.063	85	4	0.3	3	0.2	10	0.7	21	1.6	107	8.5	41	3.2	1.249
1955	522	75.8	2	0.2	4	0.5	3	0.4	19	2.7	82	11.7	56	8.1	688
1956	2.106	83.6	57	2.2	12	0.4	—	—	36	1.3	256	10.1	52	2.0	2.519
	4.816	80.8	66	0.7	23	0.3	27	0.5	132	2.3	601	10.3	214	4.4	5.879

É pena não terem sido os duvidosos distribuídos pelos demais grupos, impedindo assim, no nosso caso, qualquer conclusão sôbre a verdadeira predominância das formas suspeitadas, já que os duvidosos constituíram 80.8% do total das abreugrafias julgadas anormais. Foi impossível uma revisão das fichas e dos rolos de filmes, para proceder à citada distribuição: seria um trabalho interminável, entre 42.091 abreugrafias e fichas correspondentes.

Daqui por diante despresaremos os achados de residuais, por não terem maior importância para o estudo que temos em mira.

EXTENSÃO LESIONAL DOS TUBERCULOSOS MATRICULADOS

Consideramos o setor de cadastro, num Dispensário, como ponto de partida de todo o trabalho: não podem parar nêle, porém, as investigações para despistagem da tuberculose. Um levantamento sôbre o cadastro tem portanto de se extender às conclusões do setor de diagnóstico. Vamos apresentar agora um quadro comparativo entre o total de suspeitos à abreugrafia e os casos de tuberculose matriculados.

Desejamos esclarecer que os casos matriculados, por um êrro de orientação, até 1955, mesmo quando já vinham com diagnóstico firmado, sempre foram prèviamente cadastrados. Em 1956, dentro das "Instruções" da Comissão Técnica do S.N.T. (3) distribuídas e discutidas no Congresso Nacional, em Fortaleza, passamos a inscrever tais casos diretamente no Dispensário-clínico. Para não prejudicar, porém, a comparabilidade dos dados, apresentamos agora (Tabela VII) todos os casos sem a discriminação entre "oriundos do cadastro" e "matriculados diretamente", que será tentada em outro trabalho a ser apresentado a esta mesma Conferência (2).

Documenta-se desta forma que, embora só tenham sido classificados como suspeitos de tuberculose moderada 10.3% dos anormais à abreugrafia, os que tiveram tal classificação, no setor de diagnóstico, atingiram 43.8% dos casos matriculados. Em 2.º lugar se colocaram os casos mínimos com 23.7%, seguidos dos avançados, com 21.6%. Os primários foram 7.2%, aparecendo por fim os pleuríticos com 3.2%; reunindo êstes, e mais os primários, aos mínimos, como se faz geralmente nas estatísticas dispensariais (7) obedecendo à classificação da N.T.A. teríamos grandemente engrossado o porcentual dos últimos — passando, em 1953, a 40.5% e em 1956 a 34.1%, como se verifica na tabela VIII.

TABELA VII

D.C.F. — (1953/1956)

EXTENSÃO LESIONAL DOS Tbc. MATRICULADOS E SUA RELAÇÃO COM OS SUSPEITOS

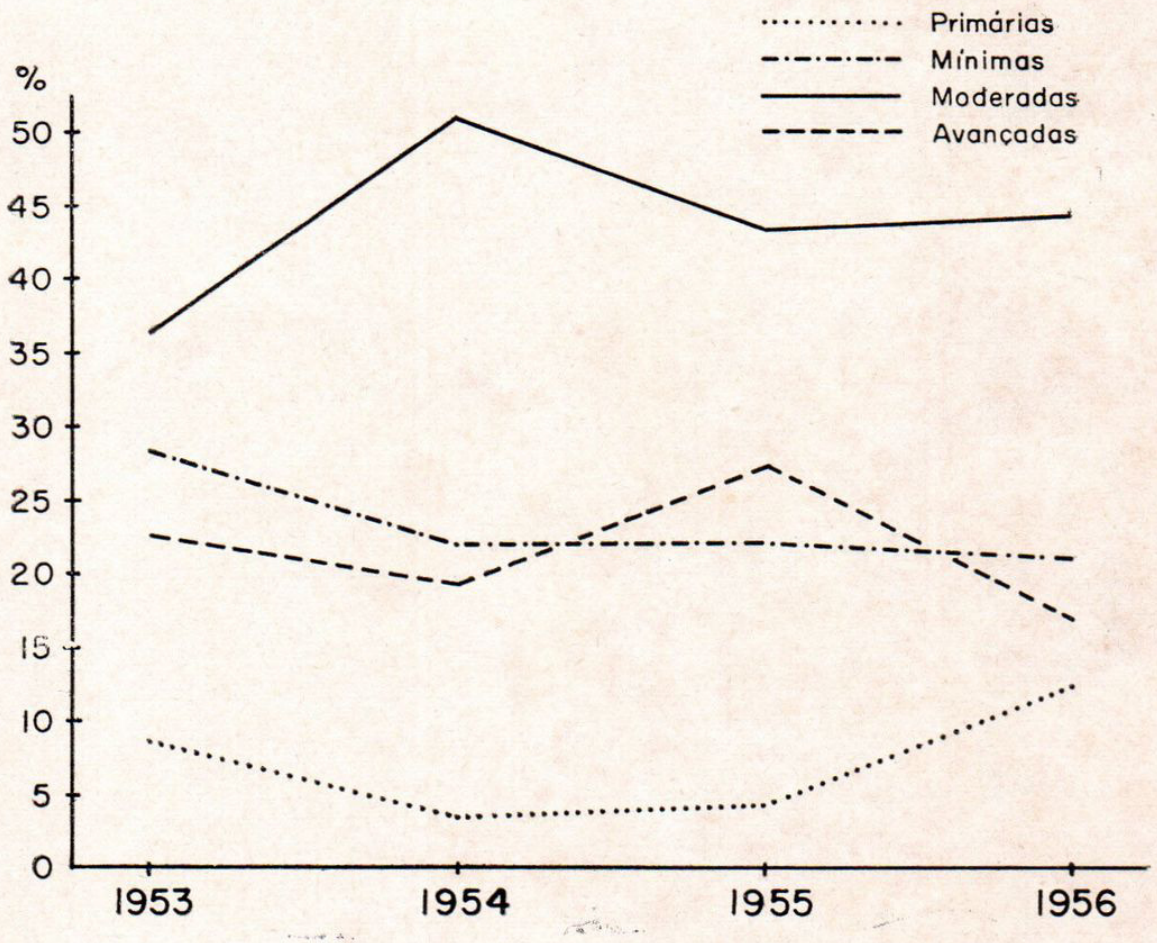
ANOS	Total de suspeitos	TBC MATRICULADOS										TOTAL	% sôbre os suspeitos
		Prims.		Pleurits.		Mins.		Mods.		Avs.			
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%		
1953	1.423	44	8.7	18	3.3	144	28.5	184	36.4	115	22.7	505	35.4
1954	1.249	16	3.5	11	2.4	101	22.6	228	51.0	87	19.3	443	36.2
1955	688	18	4.3	9	2.1	93	22.5	179	43.4	113	27.4	412	59.8
1956	2.519	93	12.4	37	4.9	158	21.1	332	44.4	127	17	747	29.6
	5.879	171	7.2	75	3.2	496	23.7	923	43.8	442	21.6	2.107	42.5

OBS.: Não foram computados os casos "não classificados" (diagnóstico com exame positivo do escarro).

GRÁFICO IV

Formas clínicas encontradas em 2.107 tuberculosos matriculados no DCF

(Seg.a extensão das lesões)



O gráfico IV assinala, precisamente, o alto número de formas moderadas, o entrelaçamento das curvas das formas mínimas e avançadas (a desta com discreta tendência a baixar), além do aumento apreciável das formas primárias.

No conjunto, os porcentuais registrados na tabela VIII se aproximam muito do conjunto dos Dispensários das capitais brasileiras, em 1954, consoante publicação de Aldo Villas Boas, com vantagem nossa quanto às formas avançadas: mínimas 32% (em Manaus 34.1%, incluindo entre as formas mínimas as primárias e as pleuríticas, que não figuram na estatística que está servindo para comparação); moderadas, 42.9% (em Manaus, 43.8%); e avançadas, 25.1% (em Manaus, 21.6%).

Já no Dispensário-Escola, entre 1950-1955, entre 1.797 doentes inscritos, havia 47.5% de formas mínimas, 36.2 de moderadas e 16.3 de mínimas.

OS DOENTES SEGUNDO AS COLETIVIDADES, O TOTAL DE ABREUGRAFIAS E DE SUSPEITOS

Na tabela IX fizemos um confronto do número de abreugrafias por coletividade com o de suspeitos e doentes matriculados, acompanhado do cálculo porcentual dêstes sôbre (a) os abreugrafados e (b) os suspeitos.

No gráfico V foram representados os porcentuais em apreciação, de tôdas as coletividades, referentes aos anos de 1953 e 1956. Nota-se de pronto: o menor número de doentes, tanto em relação ao total de abreugrafias como ao de suspeitos, nos grupos "organizações" e "Carteira de saúde e outros sistemáticos"; e a maior porcentagem de doentes no grupo de espontâneos.

Apesar de ser sistemático o exame dos comunicantes, apresentaram êles 4.5% de incidência de tuberculose, nos 4 anos considerados, sôbre 7.281 pessoas examinadas, confirmando-se o diagnóstico em 34% dos suspeitos. A outra coletividade de sistemáticos, incluindo os candidatos a carteira de saúde e outros, deu uma incidência bem menor: 1.2% entre 8.088 examinados, baixando consideràvelmente a relação entre suspeitos e doentes para 11.4%, o que representa menos de 1/3 em relação à outra coletividade de sistemáticos (organizações), com 36.3%.

O achado de 177 doentes novos, só em 1956, entre comunicantes faz-nos pensar que não têm sido muito reduzido em sua patogenicidade os bacilos das fontes de contágio domiciliar...

TABELA VIII

D.C.F. — (1953/1956)

TBC. MATRÍCULADOS — CLASSIFICAÇÃO N.T.A.

ANOS	MÍNIMOS (*)		MODERADOS		AVANÇADOS		TOTAL	% Sôbre os suspeitos
	N.º	%	N.º	%	N.º	%		
1953	206	40.5	184	36.4	115	22.7	505	35.4
1954	128	28.5	228	51.0	87	19.3	443	36.2
1955	120	28.9	179	43.4	113	27.4	412	59.8
1956	288	38.4	332	44.4	127	17	747	29.6
	742	34.1	932	43.8	442	21.6	2.107	42.5

(*) Soma dos números apresentados anteriormente como primários, pleuríticos e mínimos.

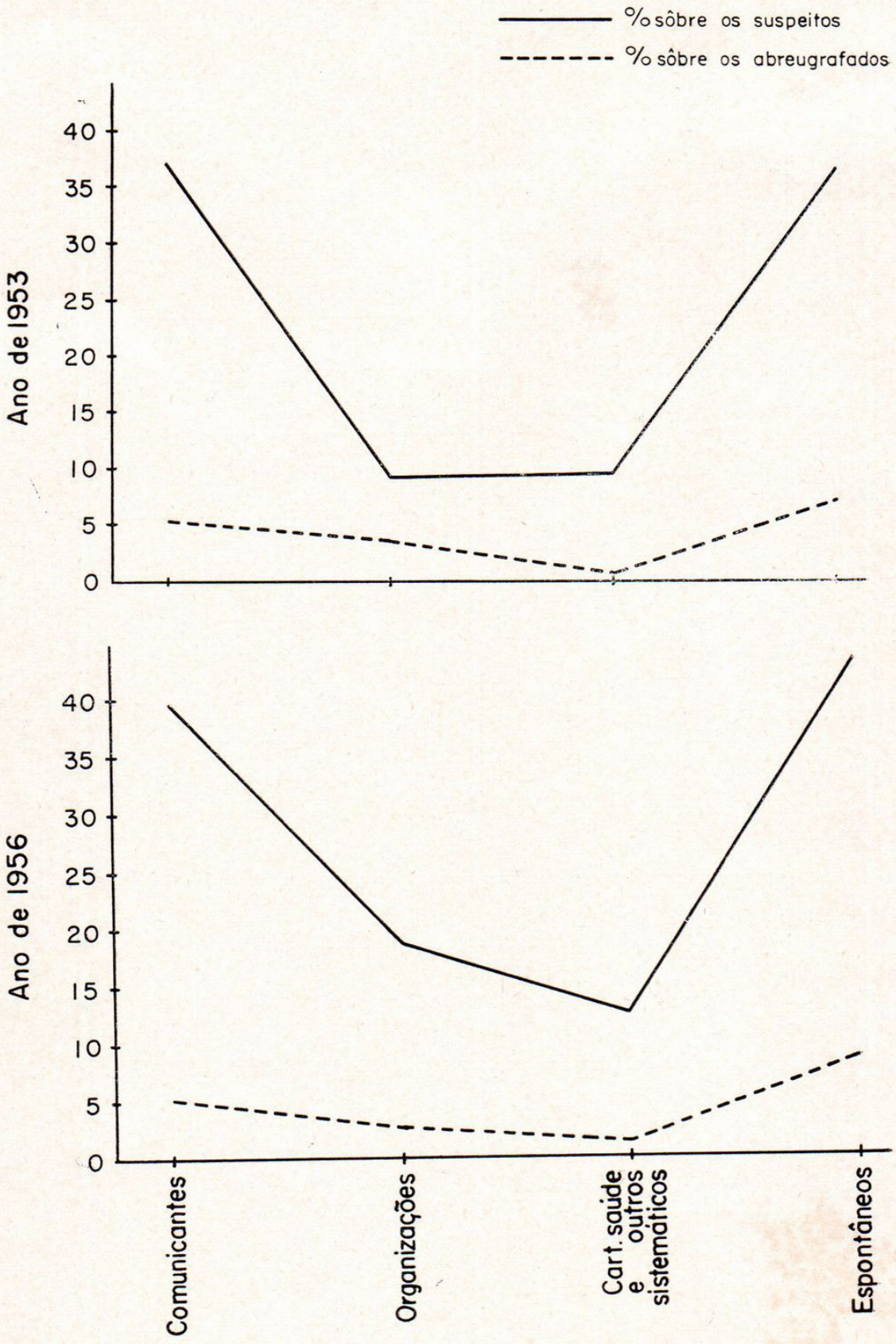
TABELA IX

Anos	COMUNICANTES					ORGANIZAÇÕES					CART SAÚDE E SIST.					ESPONTÂNEOS				
	Abreugrafados	Suspeitos	DOENTES			Abreugrafados	Suspeitos	DOENTES			Abreugrafados	Suspeitos	DOENTES			Abreugrafados	Suspeitos	DOENTES		
			N.º	(a)	(b)			N.º	(a)	(b)			N.º	(a)	(b)			N.º	(a)	(b)
1953	639	94	35	5.4	37.2	3.197	1.213	112	3.5	9.2	2.089	136	13	0.6	9.5	3.577	707	259	7.2	36.6
1954	2.170	174	34	1.5	19.5	3.673	411	172	4.7	41.8	3.444	232	5	0.1	2.1	2.573	286	174	6.7	60.8
1955	1.046	156	63	6.0	40	1.064	228	172	16.1	75.4	461	60	13	2.8	21.6	936	244	166	16.6	68.8
1956	3.426	448	177	5.1	39.5	7.540	1.010	190	2.6	18.8	2.094	239	30	1.4	12.5	4.163	822	353	8.5	43.0
	7.281	872	309	4.5	34	15.474	2.862	646	6.7	36.3	8.088	667	61	1.2	11.4	11.249	2.059	953	9.7	52.1

(a) % sôbre os abreugrafados (b) % sôbre os suspeitos.

GRÁFICO V

Casos de TBC matriculados por coletividades em relação ao total de abreugrafados e de suspeitos em 1953 e 1956



Nos pacientes encaminhados por organizações, que foram 15.474, houve 2.862 suspeitos e 646 doentes, representando êstes 6.7% do total dos abreugrafados e 36.3% sôbre o total dos suspeitos. Entre os espontâneos (11.249 pessoas), os suspeitos foram 2.059 e os doentes 953, representando 9.7% dos roentgenfotografados e 52.1% dos suspeitos.

Ao todo, de 42.091 exames, resultaram 5.874 suspeitos e 2.107 tuberculosos diagnosticados, êstes representando 5.5% sôbre a amostra da população examinada.

Se considerarmos apenas o ano de 1956, em que maior número de abreugrafias conseguiu realizar o Dispensário (17.223), encontrando 2.519 suspeitos, houve uma diminuição da incidência para 4.4%

DOENTES DESCOBERTOS EM 1.ºs EXAMES E REEXAMES

Os antigos boletins do S.N.T. separavam os casos matriculados em "1.ºs exames" e "reexames", — critério abandonado a partir de 1955. Temos porém anotações discriminadas de 1.882 caso, que ora apresentamos. (Tabela X).

Vê-se, claramente, como aumentaram, em números relativos, as formas primárias (de 4.6 passaram a 10.6%), e as mínimas (que eram 20.4, subindo a 28.6%). As moderadas permaneceram no mesmo porcentual de 43.8, enquanto as formas avançadas caíram de 27.2 para 10.6%.

No grupo dos comunicantes êste fato é singularmente notável, por se extender a queda também às formas moderadas com um aumento dos números das primárias e mínimas. (Tabela XI)

TABELA X

	PRIM.		MIN.		MOD.		AVANÇ.		OUTRAS FORMAS		TOTAL
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
1.º EXAME	57	4.6	255	20.4	548	43.8	340	27.2	50	4.0	1.250
REEXAME	67	10.6	184	28.6	277	43.8	67	10.6	37	5.8	632
	124		439		825		407		87		1.882

TABELA XI

COMUNICANTES	PRIM.		MIN.		MOD.		AVANÇ.		OUTRAS FORMAS		TOTAL
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
REEXAME	37	24.3	34	22.3	59	38.8	19	12.4	3	1.9	152
1.º EXAME	46	29.2	50	38.9	35	22.7	12	7.7	11	7.1	154
	83		84		94		31		14		306

COEFICIENTE DE MORBIDADE

Todos os epidemiologistas e estatiscistas do Brasil são unânimes em salientar a dificuldade de calcular, com aproximação da verdade, os coeficiente de morbidade. Não temos notificação, os inquéritos são incompletos e os dados vitais de que dispomos quase sempre andam longe da realidade.

Com a derrocada da mortalidade, pela qual se aferia antigamente a devastação da tuberculose, tornou-se imperioso, porém, chegar a tais coeficientes, para melhor se avaliarem as necessidades da luta anti-tuberculosa. Antigamente o problema era muito mais fácil: 10 doentes para cada óbito; 1 leito por caso fatal; etc. Hoje tôdas estas proporções estão desmoralizadas: é imperativo descobrir mesmo os doentes, sobretudo os curáveis, e lançar o cordão sanitário das providências detentoras da potência vulnerante do foco.

De referência a Manaus um fato epidemiológico tem de ser ressaltado: os casos novos cresceram no último ano ao contrário do que sucede nos Estados do Sul, ao mesmo tempo em que cresceu o coeficiente de mortalidade, cuja queda, até 1955, vinha sendo progressiva. É certo que maior amostra da população foi estudada (tabela XII e gráfico VI).

Quanto à prevalência, se aceito o critério de Drolet e Lowell (4), de multiplicar por 3 ou 4 o número de caso novos, para se achar o total de casos existentes, ou seja o "estoque", teríamos, para Manaus, em 1956, entre 2.274 e 3.032 casos de tuberculose, número que se nos afigura por demais modesto, já que só o Dispensário "Cardoso Fontes" possuía, em 31 de dezembro, sob contrôle ou tratamento 1.390 doentes. O cálculo é inteiramente falho se atentarmos em que o número de doentes foi tirado de uma amostra da população representando 10.4% do total. Mais aproximado da verdade seria o seguinte raciocínio: dos 164.799 habitantes considerados, 17.223 foram abreugrafados, restando portanto 147.576 sem exames; supondo que incida sôbre êstes a mesma proporção do grupo de "carteira de saúde e outros sistemáticos", que foi de 1.4% (menor número apresentado pelas 4 coletividades do cadastro), teremos mais 2.066 casos novos, que somados aos realmente diagnosticados (758) darão o total de 2.824. Para calcularmos a prevalência, segundo Drolet e Lowell, teríamos entre 8.472 e 11.296 — números muito altos, porém talvez próximos da realidade.

O cadastro torácico mostra em Manaus, de qualquer maneira, uma outra séria conclusão: a morbidade, refletindo um momento epidemiológico ainda grave, mostra-se alta e se elevou muito, num aprofundamento da investigação.

Aproveitemos para um balanço realístico: de 1.507 casos diagnosticados através do cadastro, de janeiro de 1953 a junho de 1956, objeto de outro trabalho (2), tivemos resultados terapêuticos decisivos (curados) em 397 (menos de 1/4); 154 morreram (pràticamente 10%), enquanto de 548 não tínhamos notícia da evolução (mudança de residência e perda de contacto com o Dispensário). Restaram, 336 em tratamento e contrôle, entre melhorados abacilíferos e bacilíferos, inalterados também abacilíferos e bacilíferos e piorados. A contabilização dá pois um saldo mais ou menos vultoso contra o Dispensário: são doentes crônicos que arrastarão a sua tuberculose por muito tempo, criando problemas sempre complexos para a coletividade, mantendo alta a prevalência e contribuindo para aumento da incidência, e a exigirem portanto indormidas providências sanitárias.

TABELA XII

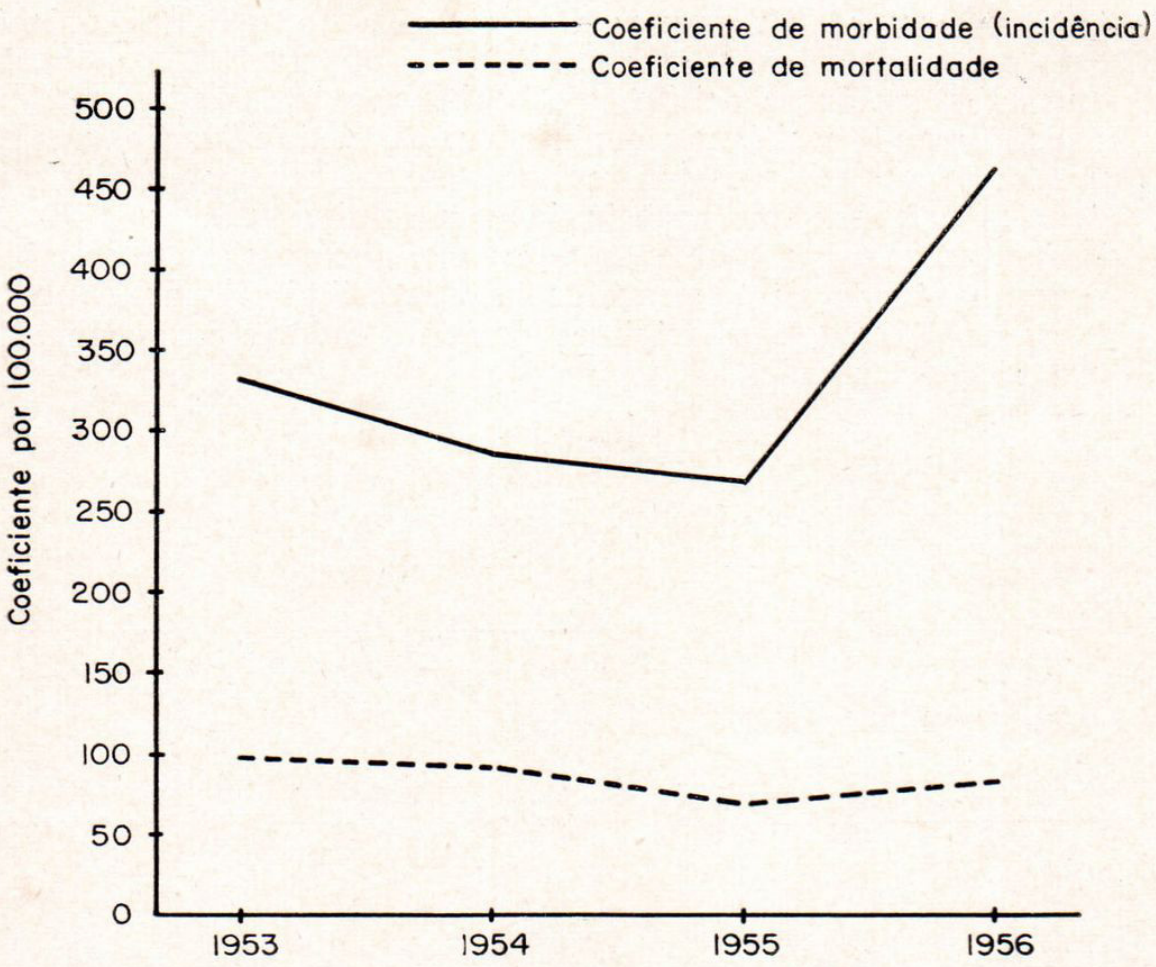
Manaus — (1953/1956)

MORTALIDADE E MORBIDADE

ANOS	POPULAÇÃO	MORTALIDADE		MORBIDADE (incidência)	
		ÓBITOS	COEF.	N.º DE CASOS	COEF.
1953	151.688	148	97.5	507	334
1954	155.938	143	91.7	446	286
1955	160.307	111	69.2	432	269
1956	164.799	135	81.9	758	461

GRÁFICO VI

Coeficientes de mortalidade e morbidade (incidência) entre 1953 e 1956



CRÍTICAS E COMENTÁRIOS

Temos muitas críticas a fazer ao trabalho do Dispensário "Cardoso Fontes":

1 — O cadastro funciona poucas horas por dia (2, no mámo 3) e apenas no expediente da manhã.

2 — O trabalho é todo feito por uma equipe fixa.

3 — As coletividades abreugrafadas nem foram muitas, nem numerosas. Destacamos os conscritos do Exército, o efetivo da Polícia Militar, as alunas do Instituto Benjamim Constant e Patronato Santa Terezinha e os operários da Fab. de Tecelagem de Juta.

4 — O número de suspeitos evidentemente foi por demais alto: tanto que grande número dêles foi posteriormente reclassificado como normal. Atribuímos isto às deficiências do filme de 35 mm. Tanto que atualmente preferimos considerar inutilizada a abreugrafia de 35 mm que não tiver uma sombra convincente, mandando o paciente submeter-se a uma chapa de 10x12 cm, e só com o resultado desta inscrever o caso como suspeito. Não dispusemos de anotação para contabilizar os suspeitos do quatriênio considerado.

5 — A penetração das visitadoras sanitárias ainda não foi suficiente para convocar e convencer os comunicantes de que devem se submeter a exames periódicos (2 vêzes por ano), nem muito menos para atrair a população de um modo geral.

6 — Desde 1952 deixamos de fazer provas tuberculínicas sistemáticas.

7 — A educação sanitária não pôde se fazer também com a intensidade requerida, através de palestras em fábricas, quartéis, escolas, etc., e de cartazes, legendas radiofônicas e conselhos divulgados pela imprensa.

8 — Não foi possível até hoje um entrosamento com as autoridades sanitárias do Estado, que mandam sistemàticamente à abreugrafia todos os matriculados no Centro de Saúde. Apenas, esporàdicamente, são encaminhados os candidatos à carteira de saúde, e de maneira constante, sòmente os inspecionados pela Junta de Saúde.

9 — Falta de entrosamento com as instituições de Previdência Social, que mantêm Ambulatórios anexos a suas Delegacias (IAPC, IPASE, IAPB, e IAPETC) e se limitam a assis-

tir aos doentes que aparecem, sem se preocuparem com a profilaxia da tuberculose: para não se criar duplicidade de serviços, o ideal será o estabelecimento de convênios entre as mesmas e o Dispensário "Cardoso Fontes" para cadastro dos segurados e beneficiários e contrôle dos focos domiciliares. Atualmente, o que sucede com freqüência é os doentes previdenciários, por não receberem assistência medicamentosa, procurarem o Dispensário para tratamento.

Felizmente êstes comentários críticos devem ter a sua contra-partida: nem só defeitos temos a apontar, apenas nos referindo ao setor cadastro.

Atingimos, em 1956, a um porcentual de 10.4 de abreugrafias sôbre a população do município de Manaus, — número que será bem maior se tomarmos por base a população urbana e suburbana, que anda em tôrno de 100.000 pessoas.

Abreugrafamos apenas 10.817 pessoas abaixo de 14 anos, representando cêrca de 1/4 do total de examinados (42.091), — o que quer dizer que o cadastro se concentrou nos grupos etários de maior rendimento.

Chegamos, outrossim, aos diagnósticos mais precoces que pudemos: os mínimos (incluindo primários e pleríticos) se apresentaram com 34.1% do total dos casos matriculados, enquanto os avançados se mostraram com 21.6%.

No grupo dos comunicantes alcançamos 7.281 exames (Tabela IX), sendo que em 1956 foram abreugrafados quase tantos comunicantes quanto nos 3 anos anteriores (3.436, o que dá uma média mensal de 285 roentgenfotografias). Os reexames dêste grupo (Tabela XI) revelaram mais primários e mínimos que no total de reexames, (Tabela X) com diminuição do número de moderados e avançados, — o que representa mais precocidade de diognóstico.

Enfim, o ponto mais importante de tôda esta exposição é termos podido comprovar que o Dispensário "Cardoso Fontes" já conseguiu equipamento, organização e pessoal capaz de levar adiante um intenso e proveitoso programa de luta anti-tuberculosa, tendo como base o cadastro torácico.

Encerremos com estas palavras tomadas do relatório de Rosemberg ao Congresso de Curitiba: "Críticas têm sido levantadas ao dispensário brasileiro, ao seu pouco rendimento. As falhas dos nossos dispensários têm sua origem porém nas lacunas do nosso aparelhamento antituberculoso e de nossa

organização sanitária em geral. São as dotações orçamentárias sempre inferiores às nossas necessidades mínimas, que concorrem para a debilitação de nossos órgãos de luta tanto no plano específico da tuberculose, como no dos demais setores da saúde pública, com prejuízos para aquêles e esta, já que a organização é um todo que demanda unidade de ação. É ainda o baixo padrão de vida de nossas populações, justamente as mais duramente atingidas, que dificulta mais os programas profiláticos". (6)

AGRADECIMENTO

Agradecemos a valiosa cooperação prestada pela Srta. Beatriz Guimarães na organização dos dados aqui apresentados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Batista, D. e Guigni, E. — "Oito anos de cadastro tuberculínico torácico" — **Arq. do IBIT** (1953), XII: 142-149.

(2) Batista, D. — "Resultados do tratamento dispensarial especialmente em 2 grupos" — Comunicação à IV Conf. Nort. Tisiológica.

(3) Comissão Técnica do S.N.T. — "Dispensário de TBC". (1955) — 1.ª edição mimeografado.

(4) Prolet, G. e Lowell, M. A. — "Whereto tuberculosis?" — **Am. Rev. of Tub**. (1955), 72-(4) : 419-452.

(5) Rodrigues de Albuquerque, A. F. e Vilas Bôas, Aldo — "Aspectos epidemiológicos da tub. no Brasil" — **Rev. Paul. Tis. e do Torax**. (1956), XVII (11 e 12) : 647-669.

(6) Rosemberg, José — "Estrutura do dispensário e sua atração na luta antituber. no ambiente brasileiro" — **Rev. Bras. Tub. e Doenças Toráxicas"** — (1955), XXIV (163): 897-987.

(7) Vilas Boas, Aldo — "Integração dos Dispensários na luta contra a tub." — **Rev. Br. Tub. e Doenças Torácicas** (1956), XXIV (171): 913-925.

(8) Vilas Bôas, Aldo — "Considerações sôbre atividades dos Disp. Escola" — **Rev. Paul. de Tis. e do Torax**. (1957), XVIII (5 e 6): 201-232.

ABSTRACT

TORAXICAL RECORD AND TUBERCULOUS MORBIDITY

This paper presents the data resulting from the X-ray survey perfomed, according Manoel de Abreu's X-ray system (abreugraphy) throughout the years of 1953/1956, at the Cardoso Fontes Dispensary, in Manaus, Amazonas State, Brazil.

During that period, 42.091 chest exams were carried out, as shown in Table I. Table II and Chart I comprehend the chart data, which shows an average of 14,9% of suspected cases.

Table III presents the results according to the sex of the patients. It was found out, then, that the average of suspected cases was practically the same for men (14,7%) and for women (14%), although there were more women being examined (53,9%) than men. The data was arranged in Table IV according to four groups: 1. the patients relatives; 2. organizations; 3. health certificates; 4. other systematic or spontaneous health tests.

Table V and Chart III show the examinations according to the sex and age of the patients. Table VI presents the abnormal results as shown by the Manoel de Abreu's X-ray (abreugraphy). Table VII gives the data on the extension of the lesion in the tuberculosis patients registered in the Dispensary, as well as its relation with that of the suspected diseased people.

In table X the data relating to 1.882 cases of tuberculosis discovered at the first examination are given. Table XI gives the same discriminating first examinations as related with the group of people not diseased but in contact with diseased ones. Table XII presents the numbers of deaths and morbidity.

Composto e impresso nas oficinas da Compositora
Gráfica LUX Ltda., rua Frei Caneca, 224 — Rio

PEDE-SE PERMUTA

ON PRIE L'ÉCHANGE

SE SOLICITA EL CANGE

SI PREGA L'INTERCAMBIO

EXCHANGE IS WANTED

MAN BITTET UM AUSTAUSCH

Secretaria de Estado
de Cultura e
Economia Criativa

AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO
TRABALHO QUE TRANSFORMA

Comunicado

As imagens, textos e obras disponibilizadas pelo Centro de Documentação e Memória da Amazônia estão na maioria em domínio público ou possuem termo de cessão para publicação da versão digitais produzida pela Secretaria de Cultura.

Se porventura, você identificar alguma obra que não esteja de acordo com a Lei de Direitos Autorais (lei 9.610/98), entre em contato conosco para que possamos identificar e proceder com regularização.

O objetivo da Biblioteca da Amazônia na disponibilização das versões digitais é a preservação da memória e difusão da cultura do Amazonas e região norte do Brasil, sem prejudicar os direitos patrimoniais do autor, herdeiros ou quem possuir o direito de uso.

O uso destes documentos digitais, digitalizados ou nascidos digitais são apenas para fins pessoais (privado), sendo vetada a sua venda, edição ou cópia não autorizada.

Lembramos, que esses materiais podem ser encontrados nos acervos do Sistema de Bibliotecas Públicas da Secretaria de Cultura e Economia Criativa e seus parceiros.

ACERVOS DIGITAIS
https://beacons.ai/cdmam_sec

FALE CONOSCO

(92) 3090-6804
cdmam@cultura.am.gov.br
acervodigitalsec@gmail.com

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E MEMÓRIA DA AMAZÔNIA - CDMAM